



高橋教授の

# この人に 会いたい

Vol.56

ゲスト

# 長英一郎

氏

東日本税理士法人代表社員・所長

2022年度の診療報酬改定の内容が決まった。新型コロナウイルスを含む新興感染症への備えで、医療機関が感染拡大への体制を整えた場合などに報酬を厚くする一方、かかりつけ医の要件を厳格化。限られた医療資源を有効活用し、安心できる地域医療への強い思いをにじませた。診療報酬をはじめ医療経営情報に精通する長英一郎・東日本税理士法人代表社員・所長と改定の注目点や背景について語り合った。

## コロナ対応の差で明暗くつきり メッセージ性強い診療報酬改定

### ICT関連に重点加算 通信環境の整備加速へ

高橋 長さんはYouTubeなどを通じて医療経営に関するさまざまな情報を発信しています。診療報酬改定についてもユーモアを交え、印象的で記憶に残りやすい口調が特徴で、病院を経営する立場からは長さんの解説が一番わかりやすいと思います。まず、今回の改定について、全体的な印象やポイントをお聞かせください。

長 「汗をかいているところはちゃんと評価します」というメッセージ性を非常に感じます。発熱外来をやっていないところは全然（点数が）取れませんが、発熱外来に対応している診療所、コロナの入院患者を受け入れている病院はめちゃくちゃ評価されています。たとえば、今回新たに設けられた「外来感染対策向上加算」は、診療所で発熱外来に対応することが条件となっています。「かかりつけ的」

な診療をアピールしながら、実際には発熱外来を断っていた診療所がありました。ある自治体では、市内の診療所のうち、発熱外来に取り組んでいたのは4分の1程度だったそうです。入院医療では「感染防止対策加算」を「感染対策向上加算」に改め、「同加算1」では感染症患者を受け入れていることをホームページで公表していることを要件にしています。

長 逆に、「なんちゃって急性期」や「なんちゃってかかりつけ医」といった医療機関に対する評価はかなり厳しくなっています。

高橋 実際に、感染症のシンドイところに取り組まないと将来の見通しは暗くなりそうですね。

長 はい。初めは加算要件の一つになっていきます。まずは加算で、「取れるところはどうぞ」という感じですが、だんだん入院基本料や初診料などの基本診療料に入ってくるパターンがあります。「うちは取らない」という選択は考えにくいでしょう。

高橋 ICT関連についてはいかがですか。

長 Wi-Fiなどネットワークをしっかりと整備しているかどうか

撮影＝安西美樹



で大きな差がつく印象を受けます。通信環境の整備によって、(リモートで)カンファレンスを実施した場合など、オンライン加算を認める項目が増えました。オンライン診療の初・再診料の点数も対面診療の場合とほとんど変わらなくなりました。

高橋 オンライン診療については2018年度改定で出た際は、「こんな点数でやっていられるか」という声が聞かれましたが、時代が変わってきたということですね。

長 ほかにも「服薬管理指導料」「外来栄養食事指導料」でも、オンラインでの指導がかなり高く評価されるようになりました。

### 補助金抜きの 経営状況把握は必須

長 もう一つ、看護補助関連の加算要件となった処遇改善も目を引きました。処遇改善を実施するにあたっての現場の声は、公平性を保つことが難しいということです。公平性を保つため、全職員を対象にしようとするれば、当然、支出が



## 長 英一郎

**Eiichi Osa**  
東日本税理士法人代表社員・所長  
公認会計士、税理士  
おさ・えいいちろう●1997年、中央  
大学商学部卒業。2000年、公認会計  
士・税理士長隆事務所(現・東日本税  
理士法人)入所。16年、東日本税理士  
法人代表社員・所長就任。『なるほど、  
なっとく医療経営実践のポイント37  
経営データの活用と金融機関との上  
手なつきあい方』(日本医療企画)な  
ど著書多数。

うにご提案し、「補助金が来年もあ  
ると思わないほうがよいですよ」と  
言っています。補助金を除いた営  
業利益が黒字であれば、来年以降  
も安定的な経営が期待できますが、  
補助金がなければ営業損失という  
ことになる、ちよつと先行きは  
厳しいでしょう。ただ、先ほどの  
お話にもあったように、診療報酬  
も地域医療に貢献している医療機  
関に報いる方向性が目立ちます。

高橋 頑張っているところは来年  
度以降も何らかの報われる形には  
なっている。

長 そのような病院はコロナ禍で  
も感染患者や疑い患者を積極的に  
受け入れているため、地域からの  
支持が根強く、仮に補助金がなく  
なっても、地域から見放されない  
気がします。実際、コロナ対応を

## 医師の働き方改革は次回の宿題

——長

増え、体力的になかなかきつくな  
ります。しかし、他の医療機関が  
取り組むとやらざるを得ない側面  
もあり、難しいところだと思いま  
す。私のクライアントの場合、8〜9  
割が処遇改善する方向ですが、そ  
のやり方は病院によってさまざま  
です。基本給を引き上げれば退職給  
付にも影響するので、手当てで対

応するといった工夫も見られます。  
高橋 診療報酬改定とは離れます  
が、3月末でコロナ関連の多くの  
補助金がストップします。その影  
響をどう見ますか。

長 結構あるのではないかと思  
います。私は、担当している病院に  
対し、会計処理でもあえて特別利  
益、営業外収益などと表示するよ

囲を、診療科全体から医師1人当  
たりに変更したりしています。医  
師の働き方改革に取り組むことを  
求める姿勢は示していますが、「言  
うはやすし」というのが実感です。  
高橋 前回の改定ではまったく考  
慮されていないようでしたが、今回  
の診療報酬改定では具体性が出て  
きました。1つの成果と言えるで  
しょう。最近、ICUや術後管理

での遠隔モニタリングシステムが実  
装されるケースが出てきました。私  
はこうしたシステムを用いた術後管  
理を認めていかないと、手術数は  
絶対保てないと考えていますが、こ  
れについてはどう思われますか。  
長 私もある病院にICUの遠隔  
モニタリングシステムの導入を働  
きかけたことがあります。このシ  
ステムは、院外で24時間体制で常

## 社会全体で医療資源の最適化を

——高橋



## 高橋 泰

**Tai Takahashi**  
国際医療福祉大学教授  
たかはし・たい●1986年、金沢大学  
医学部卒業、東京大学病院第1第3  
第2内科・麻酔科で研修。92年、同  
大学医学部医学系大学院医学博士課  
程修了(医学博士)後、米国スタン  
フォード大学に留学。94年、ハーバ  
ード大学公衆衛生校に武見フェロー  
として留学。97年4月、国際医療福祉  
大学医療福祉学部医療経営管理学科  
教授。2016年9月より安倍内閣未来  
投資会議の構造改革徹底推進会医療  
福祉部門副会長。

高橋 当番制で、コントロールセ  
ンターにいる5人ぐらいの少数の  
医師がリモート監視システムを利  
用して複数施設の術後管理を行い、  
それ以外の外科医はそれぞれの病  
院で自分の手術に専念するような  
仕組みにし、外科医本人は病院の  
かけ持ちも可能にするぐらいのこ  
とをしなければ、提供体制は維持  
できません。次回改定に期待した  
いですね。

長 特に夜間が課題です。宿日直  
許可をそれぞれの病院で取らない  
といけませんから。  
高橋 リモート監視システムを導  
入することで宿日直許可が得られ  
やすくなれば、遠隔術後管理が急  
速に普及するでしょう。  
長 患者さん側でも行動変容を起  
こしてもらわないといけません。  
夜間に軽度なケガや病気で救急外  
来を利用することは控えるなど協  
力していただかないと、医療側が  
どんなに工夫して頑張っても限界  
があります。

高橋 医療資源の最適化は病院だ  
けではどうにもならず、社会全体  
で取り組むべきということですね。  
その意味で、働き方改革は「第2の  
コロナ」と言えそうです。本日はど  
うもありがとうございました。

きつかけに、市町村自治体との関  
係が良好になった結果、さまざま  
な許認可を受けやすくなった病院  
もあるようです。たとえば、介護  
医療院の新設は、医療療養病棟か  
ら転換すると財源が医療保険から  
介護保険に代わるため、市町村の  
なかには渋るところがあるのです  
が、コロナ禍で100、150床  
の新設が特別に認められるケース  
が出てきています。

## 救急・外科での遠隔管理は 次回改定の議論を注視

高橋 もう一つ、医師の働き方改  
革にも踏み込んだ内容が見られま  
す。私が特に問題視しているのが  
救急医療と外科医療のあり方で、  
この2科は特に医師の負担が大き  
く、社会常識から外れた働き方を  
続けているところもあります。こ  
れを放置していればじり貧になっ  
てしまい、搬送受け入れ件数や手  
術件数は維持できないでしょう。  
長 今回の改定では、手術や処置  
にかかる「時間外加算」で連続当直  
を制限したり、当直回数の規制範

用して複数施設の術後管理を行い、  
それ以外の外科医はそれぞれの病  
院で自分の手術に専念するような  
仕組みにし、外科医本人は病院の  
かけ持ちも可能にするぐらいのこ  
とをしなければ、提供体制は維持  
できません。次回改定に期待した  
いですね。

長 特に夜間が課題です。宿日直  
許可をそれぞれの病院で取らない  
といけませんから。  
高橋 リモート監視システムを導  
入することで宿日直許可が得られ  
やすくなれば、遠隔術後管理が急  
速に普及するでしょう。  
長 患者さん側でも行動変容を起  
こしてもらわないといけません。  
夜間に軽度なケガや病気で救急外  
来を利用することは控えるなど協  
力していただかないと、医療側が  
どんなに工夫して頑張っても限界  
があります。

高橋 医療資源の最適化は病院だ  
けではどうにもならず、社会全体  
で取り組むべきということですね。  
その意味で、働き方改革は「第2の  
コロナ」と言えそうです。本日はど  
うもありがとうございました。